



COMUNE DI URBINO
Settore Affari Generali e Politiche Sociali

AL SINDACO DEL COMUNE DI URBINO

Oggetto: Richiesta di ammissione al bando pubblico per la concessione del sostegno economico in favore di nuclei familiari con componenti non autosufficienti, residenti nel Comune di Urbino, che si avvalgono di assistenti familiari e/o badanti – **Anno 2019 (periodo 1/01/2019 – 10/10/2019)**

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
Codice Fiscale _____
Residente a _____ in via _____ n° _____
tel. _____ e-mail: _____

☐ A) in qualità di persona non autosufficiente e datore di lavoro dell'assistente familiare che presta assistenza al/la sottoscritto/a;

☐ B) in qualità di datore di lavoro di assistente familiare che presta assistenza ad un familiare convivente e facente parte dello stesso nucleo anagrafico e precisamente al/alla signor/a _____;

(nome e cognome della persona convivente non autosufficiente)

☐ C) in qualità di datore di lavoro di assistente familiare che presta assistenza ad un familiare non convivente e precisamente al/alla signor/a _____, residente nel Comune di Urbino, in via _____ n° _____;

(nome e cognome della persona non convivente non autosufficiente)

BARRARE L'OPZIONE A), B) o C)

CHIEDE

di essere ammesso al contributo economico a favore di famiglie residenti con un componente non autosufficiente, assistito da badanti e/o assistenti familiari per l'anno 2019.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali e amministrative previste dagli articoli 75 e 76 del citato decreto, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti

DICHIARA

- a) che la composizione del proprio nucleo familiare convivente (inclusa la persona non autosufficiente, **se convivente**), è la seguente:

<u>Nome e Cognome</u>	<u>Data e luogo di nascita</u>

- b) che la composizione del proprio nucleo familiare convivente (inclusa la persona non autosufficiente **se non convivente**), è la seguente:

<u>Nome e Cognome</u>	<u>Data e luogo di nascita</u>

- c) che (barrare l'ipotesi che ricorre)

☐ il/la sottoscritto/a

oppure

☐ la persona in condizioni di non autosufficienza sopra nominata

- è in condizioni di non autosufficienza, oppure è titolare di indennità di accompagnamento come attestato dal certificato allegato alla presente;
- usufruisce delle prestazioni di un assistente familiare e /o badante assunta nei termini contrattuali risultanti dalla copia del contratto che si allega;

- d) che in qualità di datore di lavoro, ha sottoscritto un regolare contratto di lavoro individuale con l'assistente familiare e/o badante per un orario complessivo settimanale non inferiore a nr. 30 ore;
- e) che applica il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro sulla disciplina del rapporto di lavoro domestico;
- f) che il/i contratto/i di lavoro individuale ha/hanno avuto validità per l'anno 2019;
- g) che il valore I.S.E.E. (Indicatore Situazione Economica Equivalente) ordinario in corso di validità, riferito al nucleo familiare convivente con la persona assistita sopra dichiarato, oppure, nel caso in cui il datore di lavoro non conviva con la persona assistita, riferito alla somma dei redditi di entrambi i nuclei familiari, non è superiore a € 28.000,00;

Il /La sottoscritto/a dichiara:

- di avere informato, acquisendo apposito consenso, l'assistente familiare sulla comunicazione dei dati al Comune di Urbino con specifico riferimento al contratto individuale di lavoro e, in caso di concessione del contributo, dei dati contenuti nel bollettino utilizzato per i versamenti contributivi;
- Nel caso di ammissione al beneficio economico gli estremi del C/C bancario sono: C/C bancario n. _____

tratto presso _____ Codice
Iban _____

Allega:

1. Copia del Contratto o dei Contratti individuali di lavoro per l'assunzione di una o più persone addette all'assistenza della persona non autosufficiente dal quale risulti l'orario di lavoro¹ e copia dei cedolini attestanti l'avvenuto pagamento degli oneri contributivi da parte del datore di lavoro nel periodo 1/01/2019 – 10/10/2019;
2. Copia del certificato che attesta la titolarità dell'invalidità, oppure dell'assegno di accompagnamento;
3. Certificazione I.S.E.E. riferita al nucleo familiare convivente con la persona non autosufficiente assistita o, se non convivente, riferita ad entrambi i nuclei familiari;
4. Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del datore di lavoro che sottoscrive la domanda;
5. altro _____

Urbino, _____

(firma per esteso e leggibile)

☐ Esprimo il consenso oppure ☐ non esprimo il consenso
al trattamento dei miei dati personali in relazione alle finalità previste dal Bando Badanti 2019

FIRMA

¹ Se i contratti individuali di lavoro sono più di uno, occorre specificare i periodi di validità di ogni singolo contratto.

